

# Service profile

บริการ / ทีม : บริการผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

วันที่ปรับปรุงข้อมูล วันที่ 1 กรกฎาคม 2561

## 1. บริบท (Context)

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู แก่ผู้ป่วยทั่วไปแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

### ข. ขอบเขตการให้บริการ/ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. บริการทำบัตรและเวชระเบียน ทุกวันราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น.
2. บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกประเภทในเขตบริการอำเภอปัวทุกวัน ในวันราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น.
3. ให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้แก่ คลินิก เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไทรอยด์ อายุรกรรม ศัลยกรรม คลินิกโรคกระดูกและข้อ คลินิกนรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น.
4. บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายสายเหนือตามสาขาบริการ ในวันราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น.
5. บริการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

#### ผู้รับผลงานภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1.ผู้ป่วยและญาติ	1.ได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ลัดคิว 2.ได้รับบริการด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย 2.การขึ้นปฏิบัติงานที่ตรงเวลาของเจ้าหน้าที่ 3.การพูดจาดี ไพเราะ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ 4.การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวและแนวทางการรักษา
2.ผู้รับบริการ	1.ได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยความรวดเร็วและเป็นมิตร 2.ได้รับคำอธิบายคำแนะนำในกรณีที่ไม่เป็นไปตามความต้องการ
3.เครือข่ายบริการสาธารณสุข	1.มีระบบการประสานงานการส่งต่อ/การปรึกษา การขอรับคำแนะนำช่วยเหลือ

ในพื้นที่และสายเหนือ	<p>ในการดูแลผู้ป่วย/การติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>2.ผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องรวดเร็วและปลอดภัย</p> <p>3.มีการประเมินผลและการคืนข้อมูลการส่งกลับอย่างต่อเนื่อง</p>
----------------------	---

**ผู้รับผลงานภายใน**

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1.องค์กรแพทย์	<p>1.ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยมีคุณภาพ ครบถ้วน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการให้วินิจฉัย รักษา</p> <p>2.การประเมินผู้ป่วยและการให้การพยาบาลเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.การแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการได้ถูกต้อง เช่นผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ควรประสานส่งที่ ER ไม่ต้องให้รอตรวจที่ OPD</p> <p>4.การนัดหมายผู้ป่วยที่ตรงกับตารางการออกปฏิบัติงานของแพทย์นั้นๆ</p> <p>5.อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาครบถ้วน ทันสมัย ไม่ชำรุด</p> <p>6.เอกสารที่เกี่ยวข้องถูกต้องและตรงกับตัวผู้ป่วย</p> <p>7.ต้องการให้หน่วยงานมีทีมช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>8.ต้องการพักการตรวจตรงเวลา เช่น พัก 12.00 น.</p> <p>9.ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกสามารถให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหาในกรณีที่เกิดความขัดแย้ง หรือความชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย</p>
2.หน่วยบริการ/สหสาขาวิชาชีพอื่น	<p>1.เวชระเบียน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยมีความถูกต้อง ตรงกับตัวผู้ป่วย</p> <p>2.การประสานงานที่ดี และเป็นมิตร</p> <p>3.การได้รับคำแนะนำ ปรึกษา ช่วยเหลือ กรณีที่มีปัญหา ข้อขัดแย้งกับผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>4.การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเช่น งานเภสัชกรรม งานชั้นสูตร งานHHC</p> <p>5.การให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยร่วมกับ เช่น ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานกรณี admit</p>

### ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็วมีมาตรฐาน ปลอดภัย และพึงพอใจ
2. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้รับทราบข้อมูลสำคัญ เช่น การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติตัว การนัดหมาย การส่งต่อและข้อมูลจำเป็นอื่นๆ
3. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามมาตรฐานและกฎหมายกำหนด เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล

### จ. ความท้าทายความเสี่ยงที่สำคัญจุดเน้นในการพัฒนา

1. จำนวนผู้รับบริการที่มีมาก (เฉลี่ย 721 คน/วัน ,ข้อมูลปี 2560 ,30/09/60)ทำให้พบปัญหาในการบริการด้านความสะดวกและรวดเร็วส่งผลต่ออัตราความพึงพอใจและข้อร้องเรียนในหน่วยงาน
2. การตรวจสอบสิทธิ์การรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
3. ระบบการหมุนเวียนของแพทย์ทุก 1 – 2 เดือน
4. การลดระยะเวลารอคอย
5. การเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ และการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงานระบบ call for Help
6. การคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื่อระบบทางเดินหายใจ อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
7. การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (รักษาพยาบาลผิดคน/เอกสารระบุตัวผู้ป่วยผิดคน)
8. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
9. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
10. การพัฒนาคุณภาพการบริการสู่บริการปฐมภูมิเครือข่าย (รพ.สต.) ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นจนเกิดเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.

### ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

#### ปริมาณงาน

ลำดับ	รายการ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (มีย.61)
1	บริการทำบัตรผู้ป่วยทั่วไป (ราย)	145,055	145,181	151,280	170,784	
2	บริการทำบัตรใหม่ (ราย)	1,974	1,864	2,021	2,849	
4	คัดกรองผู้ป่วยทั่วไป	72,729	60,270	56,090	59,551	
5	คัดกรองแยกโรค	264	432	458	432	
6	บริการ Admit ผู้ป่วย (ราย)	2,280	1,633	1,895	2,533	
7	Refer ผู้ป่วย รพศ.	407	654	650	749	

8	Refer ผู้ป่วย รพท.	1331	1504	1246	1025	
9	Refer ผู้ป่วย รพช.	130	76	41	37	
10	Refer ผู้ป่วยกลับ รพ.สต.	DM=106 HT = 244	DM 68 HT =370	DM 31 HT =121	DM 68 HT =370	
11	ออกใบรับรองแพทย์ชัษี	1434	1397	1014	1026	
12	ออกใบรับรองแพทย์สมัครงาน	787	1266	1460	1799	
13	ออกใบรับรองแพทย์เข้าประกันชีวิต	281	322	121	160	
14	ออกใบรับรองแพทย์อื่นๆ	354	139	217	297	
15	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษเบาหวาน	7,056	9129	10107	11350	
16	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง	7,272	8,886	6,866	8,886	
17	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษอายุรกรรม	1,000	1,801	3,005	1,801	
18	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือด	1,071	1,936	1,829	1,936	
19	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษศัลยกรรม	1,065	-	142	-	
<b>ลำดับ</b>	<b>รายการ</b>	<b>ปี 2557</b>	<b>ปี 2558</b>	<b>ปี 2559</b>	<b>ปี 2560</b>	<b>ปี 2561</b>
20	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1,246	1,781	1,420	1,781	1,420
21	ตรวจวัดสมรรถภาพปอด (PFT)	138	146	97	146	97
22	บริการผู้ป่วยคลินิกพิเศษนรีเวชกรรม	1,530	1,032	832	1,032	832

#### การทำหัตถการ

<b>ลำดับ</b>	<b>รายการ</b>	<b>ปี 2557</b>	<b>ปี 2558</b>	<b>ปี 2559</b>	<b>ปี 2560</b>	<b>ปี 2561</b>
1	วัด VA	3,375	3,442	1,799	3,442	1,799
2	ฉีดยา	7,469	3,323	2,570	3,323	2,570

3	EKG	4,315	1,915	1,837	1,915	1,837
4	FNA	65	112	78	112	78
5	ทำแผล/ตัดไหม	506	442	365	442	365
6	Aspirate	117	308	150	308	150
7	พ่นยา	1095	655	438	655	438
8	เช็ดตัวลดไข้	451	448	537	448	537
9	PV	148	441	530	441	530
10	Pap smear	486	87	108	87	108
11	ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการ เช่น เฝ้าสังเกตอาการ/ส่งไป ER	137	149	107	149	107
12	DTX	55	71	75	71	75
13	Off F - cath	21	29	20	29	20
14	ให้ IV	55	34	36	34	36
15	ปิดตา ป้ายตา	24	28	44	28	44
16	เป่า Peak Flow	48	221	140	221	140
17	Tuberculin test	2	-	1	-	1

สถิติจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกที่มาใช้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560	
	โรค	จำนวน	โรค	โรค	จำนวน	โรค	โรค	จำนวน
1	HT	10,270	HT	HT	10,270	HT	HT	9,180
2	DM	8,757	DM	DM	8,757	DM	CRF	9,003
3	URI	6,467	Dyspepsia	URI	6,467	Dyspepsia	DM	8,973

4	Dyspepsia	5,812	URI	Dyspepsia	5,812	URI	DENT	5,828
5	CRF	5,540	CRF	CRF	5,540	CRF	COPD	2,456
6	LBP,Myalgi a	4,251	COPD	LBP,Myalgi a	4,251	COPD	Dyspepsi a	2,387
7	COPD	3,172	LBP,Myalgi a	COPD	3,172	LBP,Myalgi a	Fever	1225

### อัตรากำลัง/ศักยภาพ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก

1. แพทย์ผู้ให้บริการรวม 19 คน
  - a. แพทย์ทั่วไป 5 คน(ประจำ 3 (รวม ผอก.) , หมุนเวียน 2)
  - b. อายุรแพทย์ 1 คน
  - c. แพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและข้อ 2 คน
  - d. ศัลยแพทย์ 1 คน
  - e. รังสีแพทย์ 1 คน
  - f. แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู 1 คน
  - g. จิตแพทย์ 1 คน
  - h. วิสัญญีแพทย์ 2 คน
  - i. สูติแพทย์ 1 คน
  - j. กุมารแพทย์ 2 คน
  - k. แพทย์ FAMED 2 คน
2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 12 คน (รวมงานลูกค้าสัมพันธ์ 2 คน) และ หัวหน้างานผู้ป่วยนอกนับเป็นอัตรากำลัง ซึ่งมีหน้าที่เป็น system manager NCD CUP
  - a. พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน
  - b. พยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 คน
  - c. พยาบาลที่ผ่านหลักสูตร Case Manager 1 คน Mini Case Manager 1 คน
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 11 คน (รวมงานลูกค้าสัมพันธ์ 1 คน)
4. พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี
5. บุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานคัดกรอง การให้การปฏิบัติพยาบาลเบื้องต้น และผ่านการประเมินสมรรถนะหลัก 5 ด้านขององค์กร

6. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่ห้องบัตรและเวชระเบียนอย่างน้อย 50 % มีประสบการณ์การทำงานห้องบัตรและเวชระเบียนมากกว่า 10 ปี
7. บุคลากรทุกคนผ่านการอบรมพัฒนาทักษะและฟื้นฟูวิชาการที่เกี่ยวข้องพื้นฐาน 100 % ได้แก่ การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น(สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้) และขั้นสูง(สำหรับพยาบาล)
8. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

### ข้อจำกัด

1. แพทย์ 19 คน เกินครึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งจะให้บริการผู้ป่วยที่ซับซ้อน เฉพาะโรค แพทย์ GP นักรวม ผอก ซึ่งมีภาระงานมาก และเป็นแพทย์หมุนเวียนทุก 1-2 เดือน จำนวน 2 คน ทำให้มีปัญหาในการออกตรวจที่ OPD ทั่วไป
2. อัตรากำลังที่มีไม่เพียงพอกับภาระงาน ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานกรณีที่เจ้าหน้าที่ลา ไม่สามารถหาอัตรากำลังทดแทนได้ ได้แก่ ไข้โดยการทำสมุด Assignment ประจำวันขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถบริหารจัดการจัดการอัตรากำลังคนได้ชัดเจนและรวดเร็วขึ้น
3. อายุของเจ้าหน้าที่ ที่ส่วนมากสูงอายุ (อายุเฉลี่ย พยาบาล 45 ปี ผู้ช่วยฯ 43 ปี) ได้มีการเสนอขออัตรากำลังเพิ่มในแผนงานประจำปี
4. การขาดความชำนาญในงานที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ต้องใช้ระบบ call for help ICU มาช่วย เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ค่อยเกิดขึ้นบ่อย มีการปรับแก้โดยการทบทวนหลังเกิดเหตุการณ์ทุกครั้ง

### ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี

#### ศักยภาพ

1. มีเครื่องมือพื้นฐานที่ทันสมัย เช่น พรอทวัดใช้ แบบ Digital เครื่องวัดความดันโลหิตทั้งแบบ Manual และ Digital ให้บริการ
2. มีระบบการดูแลรักษาเครื่องมือเบื้องต้นโดยหน่วยงานและมีการสอบเทียบโดยทีมงานซ่อมบำรุงปีละ 1 ครั้ง
3. ใช้ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายในการบันทึกข้อมูล การส่งต่อข้อมูล ทำให้รวดเร็ว ประมวลผลได้ทันเวลา สามารถดูข้อมูลย้อนหลังได้ง่าย สะดวก

#### ข้อจำกัด

1. เครื่องมือ อุปกรณ์บางอย่างมีไม่เพียงพอ เนื่องจากมีจุดบริการคลินิกพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น Oto-Ophthalmoscope
2. เครื่องคอมพิวเตอร์มีอายุการใช้งานนาน บางเครื่องมีอายุการใช้งาน >8 ปี และมีการเปิดใช้งานเกือบทุกวันทำให้เครื่องอืด มีปัญหาในการใช้งาน



3. การจัดซื้อที่มีขั้นตอนยุ่งยากมากขึ้น เนื่องจากความจำกัดของงบประมาณซึ่งได้พยายามแก้ไขโดยการจัดทำแผนการจัดซื้อ การเรียงลำดับความสำคัญของเครื่องมือ การปรับระบบงานบางอย่างเพื่อให้สามารถใช้งานเครื่องมือได้อย่างเพียงพอ
4. กรณีที่ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบสำรองข้อมูลยังไม่สามารถตอบสนองได้ทันที่ ทำให้เกิดการชะงักการให้บริการ หรือข้อมูลสูญหายได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขกรณีในระบบคอมพิวเตอร์ โดยการนำระบบ OPD card มาใช้ในการให้บริการและการบันทึกข้อมูล

### **ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง:**

#### **ผู้รับบริการ**

1. มีการให้ความรู้/คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
2. ให้ความรู้โดยการประชาสัมพันธ์ทุกเช้าที่หน้าห้องบัตรในกรณีที่เกิดเหตุการณ์โรคระบาด
3. มีการจัดสื่อเสียงตามสายของทางโรงพยาบาล นำเสนอสาระเกร็ดความรู้ด้านสุขภาพทุกวัน เวลาประมาณ 15.00 – 16.00 น.
4. มีการจัดบอร์ด ด้านสุขภาพเพื่อแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
5. จัดช่องทางพิเศษในการขอรับการปรึกษาด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี
6. จัดทำเอกสารแผ่นพับ เรื่องเกี่ยวกับโรคต่างๆ แจกฟรี
7. จัดทำจุดล้างมือสำหรับผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ก่อนกลับบ้าน(ติดตั้งที่หน้าตึก)
8. จัดตั้งจุดคัดกรองแยกโรคโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น TB , โรคติดเชื้ออุบัติใหม่
9. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม
10. มีมุมอ่านหนังสือ คู่มือทัศน มุมทำงานระหว่างรอ เก้าอี้รอตรวจที่นั่งสบาย

#### **ด้านบุคลากร**

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนด
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี
3. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านสารพิษด้านอาชีวอนามัย
4. เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการขององค์กร เช่น กีฬาสีของโรงพยาบาล
5. เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้รับการเข้าอบรมฟื้นฟูวิชาการประจำปี เช่น CPR IC
6. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรม สติบำบัด การนำสติ สมาธิมาใช้ในการทำงาน

#### **ด้านชุมชน**

1. ร่วมทีม Home health care ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค ( DM ,HT ,ACS, COPD, End of life)

2. ร่วมคัดกรองโรคไม่ติดต่อ (NCD) ในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วย
3. ร่วมกับทีมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรค แก่ นักเรียน อสม. ผู้นำชุมชน ครู กศน.
4. สร้างเครือข่ายร่วมกับรพ.สต.,อสม. , จัดอาสาในชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการ (Key process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process requirement)	ความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
1. การต้อนรับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ</li> <li>- เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>- เพื่อให้ข้อมูลประวัติเจ็บป่วยและการรักษาของผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจต่อบริการ</li> <li>-ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการประสานงาน/พฤติกรรมบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก <math>\geq 85\%</math></li> <li>- จำนวนข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ</li> </ul>
2. การจัดลำดับความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเรียงลำดับผู้รับบริการก่อนหลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอบริการ</li> <li>-ความพึงพอใจต่อการให้บริการ</li> <li>-ข้อร้องเรียนเรื่องการถูกลัดคิวโดยไม่แจ้งเหตุผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิดอุบัติเหตุการอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างรอตรวจ เป็น 0</li> <li>- อัตราผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงฉุกเฉินหรือมีอาการที่ไม่คงที่ที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อ ER เป็น 100%</li> </ul>
3. ให้ข้อมูลทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการให้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการนัดหมายที่ไม่ชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ</li> </ul>
4. เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ให้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่ , อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการ</li> </ul>
5. ชักประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความครบถ้วนของข้อมูลคัดกรอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน &gt; 80%</li> </ul>

6. ตรวจร่างกาย	- เพื่อประเมินลักษณะร่างกายและอาการผิดปกติ	- ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูล	- ตรวจร่างกายได้ถูกต้องและครอบคลุม - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน > 80%
7. ชั้นสูตร – X-ray ตรวจพิเศษ	- เพื่อค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ - เพื่อเป็นข้อมูลการตรวจรักษาอื่นๆ	- ความครบถ้วนของการได้รับการตรวจตาม order แพทย์	- สั่งการตรวจได้ถูกต้องและชัดเจน - อัตราความผิดพลาดของการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ < 5 % - อัตราความผิดพลาดของการสั่ง X-ray < 5 %
<b>กระบวนการ (Key process)</b>	<b>สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)</b>		<b>ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)</b>
8. วินิจฉัยโรค	- เพื่อวิเคราะห์โรคหรือปัญหา ค้นหาแนวทางการรักษา	- ผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลเรื่องโรคและแนวทางการรักษาจากแพทย์โดยเฉพาะกรณี admit/ refer	- สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ - สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องตามมาตรฐานของแพทย์ - อัตราผู้ป่วยนอกที่กลับโดยไม่ได้รับการตรวจรักษา
9. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่แก่ผู้รับบริการและญาติ	- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ - ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยสหสาขาวิชาชีพ - เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครบถ้วนตาม	- ผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลเรื่องโรคและแนวทางการรักษาจากแพทย์โดยเฉพาะกรณี admit/ refer	- ผู้รับบริการทุกรายได้รับคำแนะนำและทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

	<p>แผนการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาถูกต้องกับการวินิจฉัย</li> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง</li> </ul>		
10. การดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้</li> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบข้อมูลและมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลต่อเนื่อง ไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์ COC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการส่งต่อ case ให้ทีม HHC &gt; 80 %)</li> <li>- อัตราการขาดนัดลดลงของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 10%</li> </ul>
11. รักษา/รับยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการได้กลับบ้าน พักฟื้นรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์</li> </ul>		ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยแพทย์ 100 %
<b>กระบวนการ (Key process)</b>	<b>สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)</b>		<b>ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)</b>
12. จำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ปัญหาของผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง</li> <li>- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์เจ้าของไข้ติดตามผลการรักษาได้</li> <li>- เพื่อส่งต่อผู้รับบริการในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกินขอบเขตการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการนัดหมาย (กรณีที่มี)</li> <li>- ข้อร้องเรียนเรื่องการส่งต่อที่ล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับข้อมูลเพื่อนำไปดูแลตัวเองได้</li> <li>- ร้อยละของผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ</li> </ul>

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ( Performance indicator)

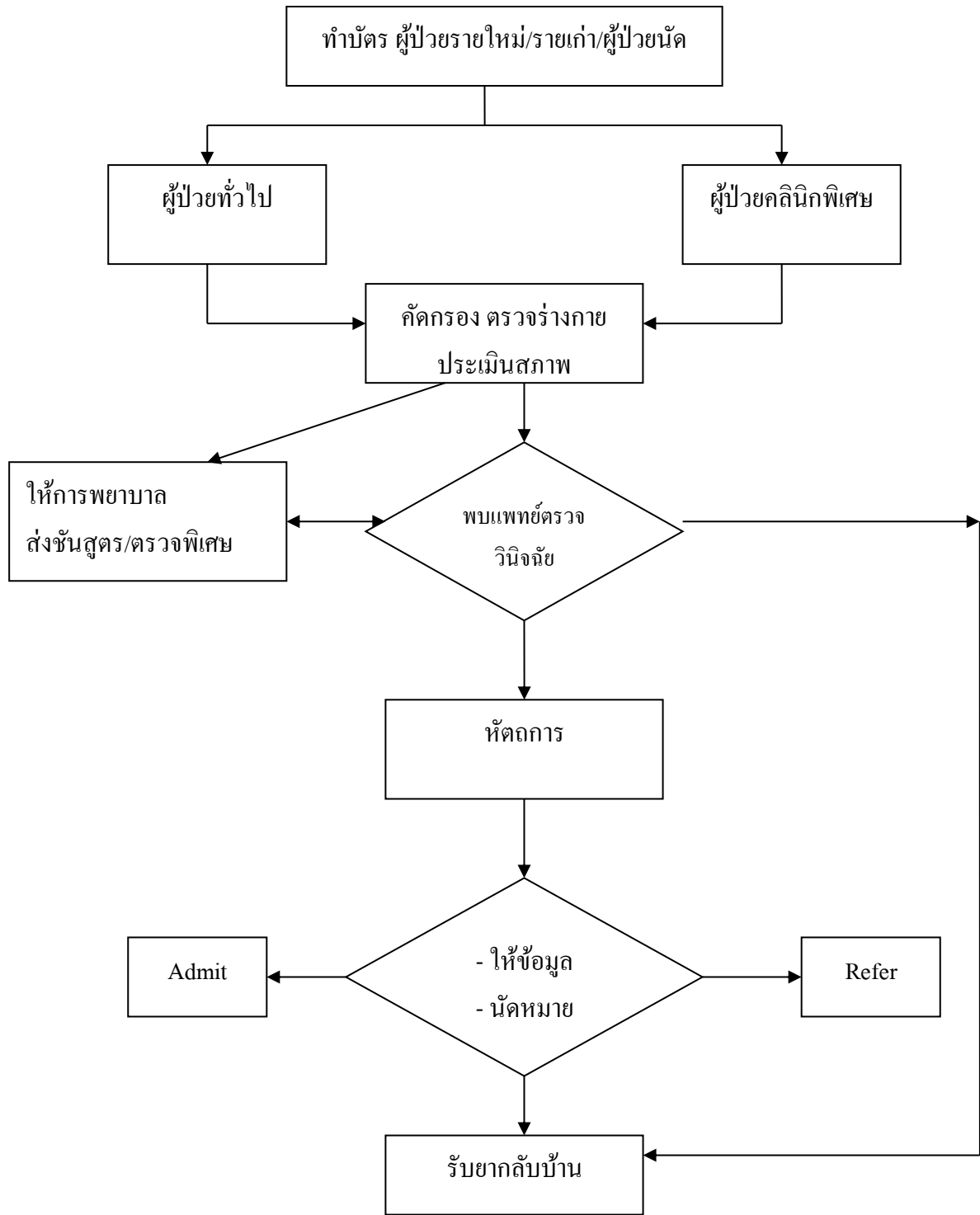
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรง ฉุกเฉินหรือมีอาการที่ไม่คงที่ที่ได้รับการ ช่วยเหลือและส่งต่อ ER ภายใน 4 นาที	100%	100%	100%	100%	100%
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ OPD	0	0	0	1	1
3. <b>อุบัติเหตุการตรวจรักษาผิดคน</b>	0	0	1	1	2
4. อัตราการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจ	0ราย	2	3	4	3
5. อัตราการเกิดอุบัติเหตุเวชระเบียนผิด คน	0ราย	4	2	3	3
6. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	> 80%	87.22	84.58	92.75	91.48

7. ระยะเวลาเฉลี่ยในการรอรับบริการผู้ป่วย นอก	≤ 90 นาที	142 (2.22 ชม.)	148 (2.28 ชม.)	130 (2.10 ชม.)	144 (2.24 ชม.)
8. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วย นอก	≥80%	85.46	88.58	85.67	82.20
9. จำนวนข้อร้องเรียน(พฤติกรรมบริการ / การละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ)	ลดลง	10 ครั้ง	6 ครั้ง	3 ครั้ง	5 ครั้ง

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวัง และป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ(รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

แผนภูมิกระบวนการทำงาน



#### 4.1 การพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญที่เสร็จสิ้นแล้ว

##### 1. การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น

จากเดิมพบปัญหาเรื่องผู้ป่วยมีความเสี่ยง เช่น MI SHOCK ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ปะปนเข้ารับบริการกับผู้ป่วยทั่วไป และในปี 2559 เมื่อเดือน พ.ค.พบ

อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะเข้ารับการตรวจกับแพทย์ ( ทบทวนในรายงาน RM ) จึงได้มีการปรับกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นในการส่งผู้ป่วยเข้าช่องทางด่วน และทบทวนการ call for help ICU กับ จนท.OPD ทุกคนรับทราบอีกครั้ง

### **การพัฒนาที่เกิดขึ้น**

- สร้างระบบการคัดกรองเบื้องต้นที่ง่าย/สะดวกต่อการสอบถาม และการคัดแยกเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเบื้องต้นในการสอบถามบริการคือ จนท.ประชาสัมพันธ์และพนักงานเปล
- จัดช่องทางด่วนในการให้บริการผู้ป่วย เช่น การติดป้าย Alert Card กับบัตรผู้ป่วย
- จัดจุดบริการคัดกรองผู้ป่วยแยกโรคจากผู้รับบริการทั่วไป
- ประสานช่องทางด่วนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น LAB X-ray
- ระบบ Fast Tract STEMI ในการให้บริการผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว
- ประสานองค์กรแพทย์ในการจัดแพทย์เฉพาะในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการปรึกษาของผลการเจ้าหน้าที่

**ผลการดำเนินงาน:** พบว่าปี 2559-2561 ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ OPD , และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการช่วยเหลือประสานส่ง ER ได้ทันท่วงที

### **2.การพัฒนาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก**

เป็นปัญหาที่พบมากในการให้บริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายงาน/หลายองค์กร แต่ OPD ก็มีการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่

- การพัฒนาระบบการทำบัตรผู้ป่วย โดยการเปิดบริการทำบัตรผู้ป่วยที่มีนัดเจาะเลือด ตั้งแต่เวลา 6.30 น.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดเร็วขึ้น
- การประสานองค์กรแพทย์ในการจัดตารางออกตรวจ OPD ที่ชัดเจน
- จัดทำแนวทางการปรึกษาแพทย์ และการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค
- การจัดบริการคลินิกพิเศษแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อและผู้ป่วยอายุรกรรม

**ผลการดำเนินงาน :** ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกอาจลดไม่มาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายวิชาชีพ หลายองค์กร แต่ผลการประเมินความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้น

ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก : ปี 2559 – 2561 = 2.28 , 2.10 และ 2.24 ชม. ตามลำดับ

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก : ปี 2559- 2561 = 88.58 , 85.67 และ 82.20 % ตามลำดับ



### 3.การพัฒนากระบวนการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค : ได้แก่

คลินิกเบาหวาน ความดันฯ คลินิก COPD คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกอายุรกรรม คลินิกหอบหืด คลินิกนรีเวช คลินิกเด็ก คลินิกพิเศษแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมและ Ortho นอกเวลาเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยและเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคในกลุ่มเดียวกัน หรือมีปัญหาในการมารับบริการในเวลาราชการ

### 4.การพัฒนากระบวนการรับใบเคลมฯ ใบชั้นสูตรคดี

เนื่องจากแต่เดิม การรับเอกสารใบเคลม หรือใบคดี จะใช้เวลานานมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายขั้นตอนหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะแพทย์ มีการใช้เวลาในการนัดหมายรับเอกสารไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ แต่ส่วนใหญ่ประมาณ 1 เดือน ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ บางครั้งเสียประโยชน์ จึงมีการปรับปรุงดังนี้

- กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
- จัดทำเอกสารการขอรับบริการใบเคลม ใบชั้นสูตรคดี
- กำหนดแนวทางดำเนินงานกรณีผู้ป่วยมีใบเคลมประกัน ใบชั้นสูตรคดี

### 5.พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ส่งชิ้นเนื้อ (Patho)

ถึงแม้รพ.ปว จะไม่มีศัลยแพทย์ แต่มีจำนวนผู้ป่วยไม่น้อยที่มีการส่งตรวจชิ้นเนื้อ(PAtho) แต่เดิม กว่าจะได้ผล pathoใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ ทำให้บางคนสูญเสียโอกาสในการรักษา จึงมีการพัฒนาระบบการติดตามผล Pathoจนปัจจุบันสามารถรับผลด่วนได้ไม่เกิน 3 วัน และไม่เกิน 1 สัปดาห์ในกรณีผลปกติ ทำให้ทั้งแพทย์และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว พึงพอใจ และมีการประสานกับทีมศัลยกรรม รพ.น่าน ในการฟังผลชิ้นเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดที่รพ.น่าน แต่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่ อ.ปว และผล Patho ไม่ผิดปกติ ให้มารับบริการฟังผลชิ้นเนื้อที่รพ.ปวแทน เพื่อลดการเดินทางไป รพ.น่าน เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

- การปรับปรุงโครงการอาคารผู้ป่วยนอก เนื่องจากชำรุด และสถานที่ค่อนข้างคับแคบ
- การพัฒนาคลินิกพิเศษเฉพาะโรคให้มีความต่อเนื่อง

### 4.3 การปรับปรุงสถานที่/หน่วยงาน ให้เอื้อต่อนโยบายสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

- ปรับช่องทางลมที่จุดประชาสัมพันธ์ เพื่อให้อากาศหมุนเวียนดีขึ้น ไม้ร้อน
- ปรับจุดประชาสัมพันธ์ และพนักงานเปล เพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานและการช่วยเหลือ กรณีที่ผู้รับบริการจำนวนมาก
- นำกระถางต้นไม้มาช่วยในการพรางแสงที่สาดส่องเข้ามาเกินจำเป็น และเพื่อความผ่อนคลายของ จนท. จากพื้นที่สีเขียว

## 5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- การพัฒนาพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกโดยการส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมตามโครงการของ HRD
- การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับ AEC
- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้มารับบริการ เพื่อรองรับ AEC โดยเฉพาะด้านการสื่อสารการคัดกรองโรคอุบัติใหม่
- การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ทันเหตุการณ์และเป็นปัจจุบันโดยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาพัฒนางานให้มีความสมบูรณ์และง่ายต่อการประมวลผล
- พัฒนาความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานให้มีความสามัคคี
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCD ให้ได้ตามเกณฑ์ NCD clinic plus